

Toestemmingsformulier

Diagnostisch genetisch onderzoek

CENTRUM MEDISCHE GENETICA UZ GENT

PATIËNTGEGEVENS

Vul in of kleef adrema

voornaam en naam _____

geboortedatum _____ / _____ / _____

adres _____

Indien van toepassing: naam van de ouder of voogd

voornaam en naam _____

adres _____

Ik verklaar hierbij dat ik werd voorgelicht door _____

over het uitvoeren van een genetisch onderzoek voor de aandoening of vraagstelling:

bij:

- mezelf
- kind (< 18 jaar) of persoon met verlengde minderjarigheid waarvan ik ouder of voogd ben
- een wilsonbekwame volwassene waarvan ik ouder of voogd ben

- Geen enkel ander genetisch onderzoek zal op het genetisch materiaal uitgevoerd worden zonder mijn toestemming.
- Op mijn vragen heb ik antwoorden gekregen die ik voldoende begrijp.
- De resultaten van het genetisch onderzoek worden mij persoonlijk meegedeeld.
- De zorgverlener van het Centrum voor Medische Genetica heeft met mij besproken hoe het resultaat zal gecommuniceerd worden.
- Ik heb begrepen dat mijn en/of mijn kind zijn/haar DNA-staal, DNA sequenties of klinische gegevens uitgewisseld kunnen worden met andere genetische centra in het kader van gericht onderzoek bij mijn familieleden.

Indien het genetisch onderzoek geen afwijking kan aantonen die de aandoening verklaart, kan het genetisch materiaal in de toekomst opnieuw onderzocht worden wanneer nieuwe kennis over de mogelijke genetische oorzaak voor de aandoening beschikbaar is. Wanneer dit toekomstige onderzoek resultaten oplevert die



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

belangrijk zijn voor mezelf of voor mijn familieleden, word ik voor het bespreken van de resultaten door het Centrum voor Medische Genetica gecontacteerd en uitgenodigd op de raadpleging.

ik geef hiervoor toestemming

ik geef hiervoor geen toestemming

Ik beslis, met de verkregen informatie, zonder enige beïnvloeding het genetisch onderzoek te laten uitvoeren.

Naam patiënt, ouder of voogd _____

Datum afname _____ / _____ / _____

Handtekening patiënt, ouder of voogd _____

Ondergetekende heeft de informatie over een diagnostisch genetisch onderzoek in een persoonlijk gesprek en in begrijpbare taal aan de patiënt, ouder of voogd uitgelegd.

Naam zorgverlener _____

Datum afname _____ / _____ / _____

Handtekening zorgverlener _____

In opdracht van verantwoordelijke arts _____

Opgemaakt in twee exemplaren, waarvoor er één bestemd is voor de patiënt.